



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

Pag. 1 / 1

CERERE PENTRU DEPLASARE
(POSTDOCTORANZI)

APROB
Rector

_____ Ion Ababii

Stimate Domnule Rector,

Subsemnatul (a) _____,
Postdoctorand anul _____, specialitatea _____,
în cadrul Centrului științific/Departamentului/Catedrei/Laboratorului _____,
solicit acordul Dumneavoastră privind deplasarea în _____

cu scopul _____

Perioada deplasării: _____

Cheltuielile pentru deplasare: _____

(drumul tur-retur, cazarea, diurna)

_____ vor fi acoperite din contul _____

Anexă: _____

(obligatoriu se anexează invitația și programul)

_____ data

_____ semnătura

_____ Telefon de contact

Dlui Ion Ababii,
rector USMF „Nicolae Testemițanu”,
profesor universitar, dr. hab. șt. med.,
academician al AȘM

COORDONAT

1. Decan/șef catedră/șef subdiviziune
2. Director Școala doctorală
3. Economist-șef
4. Șef Departament Resurse Umane

Notă: Se va coordona obligatoriu cu Departamentul Economie, Buget și Finanțe, în caz dacă se solicită acoperirea cheltuielilor din contul Universității.